

STATUS GIZI DAN MORBIDITAS BALITA (0–59 BULAN) PADA RUMAH TANGGA YANG MEMPUNYAI BALITA DAN MEMANFAATKAN POSYANDU

Evie Sopacua,¹ Widjiartini¹

ABSTRACT

Background: Integrated health post (Posyandu) implemented 4 principals of Primary Health Care (PHC) which is universal coverage, community participation, multi-sectoral collaboration and the use of appropriate technology. Basic health research (Riskesdas) 2007 data shows that 23% of household in Indonesia use the services of Posyandu and the most usable services were weighing and immunization children under five. The objective of this study is to get the potrait of the nutrition and morbidity status of children under five on household which have children under five and use the services of Posyandu. **Methods:** This study use the Riskesdas 2007 data that is 95.488 household which has children under five. Analysis on the advantges of Posyandu by children under five, based on kind of sevice, nutrition and morbidity status. **Results:** The result of this study shows that 66% household which have children under five, use the services of Posyandu. From the household wich use the services of Posyandu, 94% get the advantage of weighing, 29.7% get the advantage of clinical services and 11.9% use the services of consultation on risk of diseases. Nutrition status of children under five on household which use the services of Posyandu 99.5% were on normal category and morbidity status shows that 43.7% has expierence on a common breath upper tract infection. **Conclusions:** The conclusion of this study is that in household which have children under five and get the advantages of Posyandu's services, has a normal nutrition status and below 50% has the expierence of a common breath upper tract infection. It is recommended that Posyandu need to improve their services on clinical and consultation on risk of diseases such as obesity and under nutrition. So, if only a small part of children under five are obese, it is an indication to prevent double burden problems on nutrition taht is attention not only on obese cases but also on under nutrition cases.

Key words: children under five nutition status, children under five morbidity status, household with children under five, advantages of Posyandu

ABSTRAK

Posyandu merupakan salah satu implementasi dari Primary Health Care (PHC) dengan menerapkan 4 prinsip PHC yaitu universal coverage, community participation, multi-sectoral collaboration and the use of appropriate technology. Data Riskesdas 2007 menunjukkan bahwa persentase rumah tangga yang memanfaatkan pelayanan posyandu di Indonesia sebanyak 27,3% dan jenis pelayanan yang terbanyak dimanfaatkan adalah penimbangan dan imunisasi oleh balita (0–59 bulan). Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran status gizi balita dan status morbiditas balita pada rumah tangga yang memiliki balita (0–59 bulan) dan memanfaatkan Posyandu. Penelitian ini menggunakan data Riskesdas 2007 yaitu 95.488 rumah tangga yang mempunyai balita (0–59 bulan). Analisis pada pemanfaatan Posyandu oleh balita (0–59 bulan) berdasarkan jenis pelayanan, status gizi balita berdasarkan BB/TB dan status morbiditas balita pada penyakit ISPA, pnemoni, campak dan TB. Hasil penelitian menggambarkan bahwa pada rumah tangga yang mempunyai balita (0–59 bulan), 66% memanfaatkan Posyandu. Dari rumah tangga yang memanfaatkan Posyandu ini, 94% memanfaatkan pelayanan penimbangan balita, dan 29.7% memanfaatkan pelayanan pengobatan dan 11.9% konsultasi risiko penyakit. Status gizi balita pada rumah tangga yang memanfaatkan Posyandu 99.5% berada pada kategori normal dan status morbiditas balita menunjukkan 43.7% pernah sakit ISPA ringan. Simpulan penelitian ini adalah bahwa rumah tangga yang mempunyai balita (0–59 bulan) dan memanfaatkan Posyandu, memiliki balita dengan status gizi normal dan walau pernah sakit ISPA, persentasenya masih di bawah 50%. Disarankan agar pelayanan Posyandu perlu meningkatkan pelayanan pengobatan dan konsultasi risiko penyakit seperti risiko penyakit akibat kekurangan gizi atau kelebihan gizi (gemuk). Sehingga walau hanya sebagian kecil balita masuk kategori gemuk, ini merupakan indikasi untuk mencegah terjadinya masalah gizi ganda, yaitu selain penanganan balita kurang gizi, maka balita dengan kelebihan gizi juga harus diperhatikan.

¹ Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jl. Indrapura No. 17 Surabaya
Alamat Korespondensi: Evie Sopacua,
E-mail: eklevin@yahoo.com

Kata kunci: status gizi balita, status morbiditas balita, rumah tangga dengan balita, pemanfaatan Posyandu

Naskah masuk: 3 Februari 2010, Review 1: 5 Februari 2010, Review 2: 8 Februari 2010, Naskah layak terbit: 18 Februari 2010

PENDAHULUAN

Posyandu dikembangkan pada tahun 1984, dengan tujuan agar semua masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan dasar yang bermutu, untuk mempercepat penurunan kematian bayi, balita dan ibu. Dalam perkembangannya terjadi peningkatan jumlah Posyandu dari 232.112 pada 2004, menjadi 267.000 pada tahun 2007, dengan kenaikan sebesar 5,3% per tahun (Budihardja, 2009). Dikatakan oleh Budihardja, bahwa Posyandu merupakan salah satu implementasi dari *Primary Health Care* (PHC) dengan menerapkan 4 prinsip PHC yaitu *universal coverage, community participation, multi-sectoral collaboration and the use of appropriate technology*. Penerapan 4 prinsip PHC ini melalui pelayanan 5 meja di Posyandu, yaitu registrasi, penimbangan, pengisian kartu pertumbuhan anak, penyuluhan dan promosi kesehatan serta pelayanan dasar.

Data Riskesdas 2007 (Depkes, 2008) menunjukkan bahwa persentase rumah tangga yang memanfaatkan pelayanan posyandu di Indonesia sebanyak 27,3% dan 62,5% rumah tangga menyatakan tidak membutuhkan pelayanan di posyandu atau poskesdes karena berbagai alasan, seperti tidak ada anggota rumah tangga yang sakit, tidak ada yang hamil atau tidak mempunyai bayi/balita. Jenis pelayanan posyandu yang pernah dimanfaatkan rumah tangga di Indonesia menurut data Riskesdas 2007, adalah penimbangan (85,0%) dan imunisasi (55,8%) oleh balita (0–59 bulan).

Maka timbul pertanyaan apakah pemanfaatan Posyandu oleh balita (0–59 bulan) memberikan dampak pada status gizi balita (BB/TB)? Bagaimana dengan status morbiditas balita (0–59 bulan) seperti mengalami sakit infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), pnemoni, campak dan tuberkulosis (TB) pada balita yang memanfaatkan Posyandu?

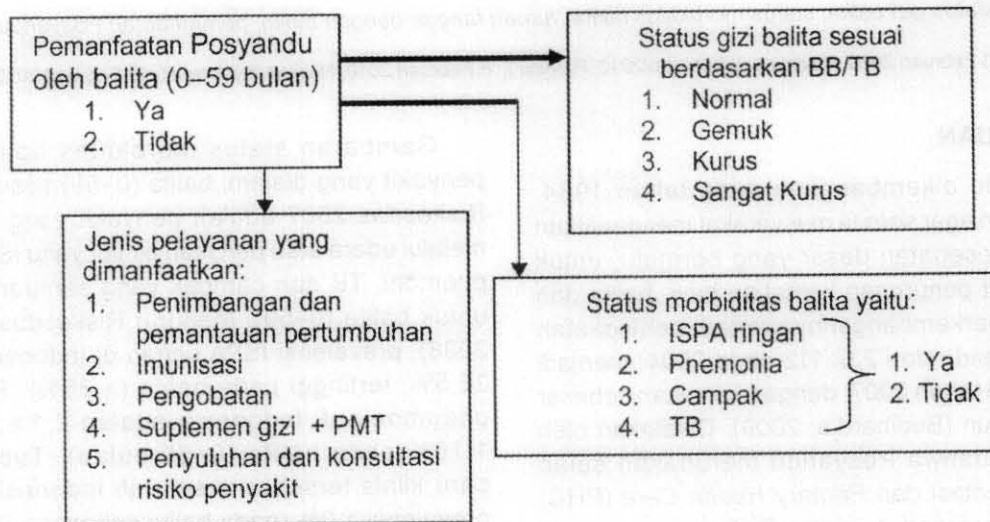
Menurut Riskesdas (Depkes, 2008) indikator BB/TB menggambarkan status gizi yang sifatnya **akut** sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung dalam waktu yang pendek, seperti menurunnya nafsu makan akibat sakit atau karena menderita diare. Dalam keadaan demikian berat badan anak akan cepat turun sehingga tidak proporsional lagi dengan tinggi badannya dan anak menjadi kurus.

Gambaran status morbiditas balita adalah penyakit yang dialami balita (0–59) sesuai dengan Riskesdas 2007 adalah penyakit yang ditularkan melalui udara atau percikan air liur yaitu ISPA ringan, pnemoni, TB dan campak yang semuanya rentan untuk balita (0–59). Menurut Riskesdas (Depkes, 2008), prevalensi ISPA ringan di Indonesia adalah 25,5%, tertinggi pada balita (> 35%). Prevalensi pneumonia di Indonesia adalah 2,1%, terdapat 1,76% pada balita (0–59 bulan). Tuberkulosis paru klinis tersebar di seluruh Indonesia dengan prevalensi 1,0% (pada balita sebesar > 0,5%), dan cenderung meningkat sesuai bertambahnya umur. Sedangkan prevalensi campak tertinggi pada balita (> 3,4%).

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran status gizi balita dan morbiditas balita pada rumah tangga yang memiliki balita (0–59 bulan) dan memanfaatkan Posyandu. Tujuan khususnya adalah: 1) Gambaran pemanfaatan Posyandu oleh rumah tangga yang memiliki balita (0–59 bulan) berdasarkan jenis pelayanan menurut usia balita dan tingkat pengeluaran rumah tangga/kapita; 2) Gambaran status gizi balita pada rumah tangga yang memiliki balita (0–59 bulan) dan memanfaatkan Posyandu menurut usia balita dan tingkat pengeluaran rumah tangga/kapita; 3) Gambaran status morbiditas balita pada rumah tangga yang memiliki balita (0–59 bulan) dan memanfaatkan Posyandu menurut usia balita dan tingkat pengeluaran rumah tangga/kapita.

METODE

Penelitian ini menggunakan data Riskesdas 2007 yaitu semua rumah tangga yang mempunyai balita (0–59 bulan) sebesar 95.488 anak. Kemudian dilakukan analisis pada pemanfaatan Posyandu oleh balita (0–59 bulan) berdasarkan jenis pelayanan, status gizi balita (0–59 bulan) yang memanfaatkan Posyandu dan status morbiditas balita (0–59 bulan) yang memanfaatkan Posyandu menurut usia balita dan tingkat pengeluaran rumah tangga/kapita. Kerangka analisis adalah sebagai berikut:



Dalam melakukan analisis untuk menemukan gambaran pemanfaatan Posyandu oleh balita (0–59 bulan) maka usia balita dikelompokkan menjadi 0–11 bulan, 12–23 bulan, 24–35 bulan, 36–47 bulan dan 48–59 bulan.

Status gizi balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Variabel BB dan TB anak ini disajikan dalam bentuk berat badan menurut tinggi (panjang) badan (BB/TB). Untuk menilai status gizi balita, maka angka berat badan dan tinggi badan setiap balita dikonversikan ke dalam bentuk nilai terstandar (Z-score) dengan menggunakan baku antropometri WHO 2006 (Narendra, 2002). Selanjutnya berdasarkan nilai Z-score masing-masing indikator tersebut ditentukan status gizi balita dengan batasan sebagai berikut:

- Kategori Sangat Kurus Z-score < -3,0
- Kategori Kurus Z-score $\geq -3,0$ s/d Z-score < -2,0
- Kategori Normal Z-score $\geq -2,0$ s/d Z-score $\leq 2,0$
- Kategori Gemuk Z-score > 2,0

Menggunakan kriteria pada Riskesdas (Depkes, 2008), maka status morbiditas balita adalah penyakit ISPA ringan, pnemoni, campak dan TB. Sedangkan jenis pelayanan di Posyandu, juga menggunakan kriteria yang digunakan Riskesdas, yaitu penimbangan, termasuk pemantauan pertumbuhan, imunisasi, pengobatan, suplemen gizi dan PMT, penyuluhan dan konsultasi risiko penyakit.

Parameter lain yang digunakan adalah tingkat pengeluaran rumah tangga/kapita/bulan (kuintil 1–5). Sebagaimana yang digunakan dalam Riskesdas 2007, nilai rerata nasional untuk kuintil 1: Rp60.000,00;

kuintil 2: Rp219.000,00; kuintil 3: Rp272.000,00; kuintil 4: Rp344.000,00 dan kuintil 5: Rp555.000,00 (Badan Litbangkes, 2009). Nilai rerata pengeluaran rumah tangga/kapita/bulan ini bervariasi antara provinsi, dan kabupaten/kota. Kuintil 1–3 dikategorikan miskin, kuintil 4 : menengah dan kuintil 5: kaya (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2009).

HASIL

Uraian ini mengandung gambaran pemanfaatan Posyandu oleh rumah tangga yang memiliki balita (0–59 bulan) dan jenis pelayanan yang dimanfaatkan di Posyandu oleh rumah tangga yang memanfaatkan Posyandu. Kemudian digambarkan pula status gizi dan morbiditas balita pada rumah tangga yang memiliki balita dan memanfaatkan Posyandu.

Pemanfaatan Posyandu

Analisis ini menggunakan data Riskesdas 2007 yaitu semua rumah tangga yang mempunyai balita (0–59 bulan) sebanyak 95.488. Dari jumlah ini yang memanfaatkan Posyandu adalah 63.150 (66%) rumah tangga dan yang tidak memanfaatkan sebesar 32.388 (34%).

Tabel 1 menggambarkan pemanfaatan Posyandu menurut usia balita dan tingkat pengeluaran rumah tangga/kapita. Terlihat bahwa berdasarkan usia balita, bahwa semakin meningkat usia semakin berkurang yang memanfaatkan Posyandu. Dilihat dari tingkat pengeluaran rumah tangga, rumah tangga dengan ekonomi rendah sampai yang kaya memanfaatkan Posyandu, tetapi ada kecenderungan menurun pada

kuintil 4 (menengah) dan 5 (kaya) dalam pemanfaatan Posyandu tersebut.

Tabel 1. Pemanfaatan Posyandu oleh balita (0–59 bulan) menurut usia balita dan tingkat pengeluaran rumah tangga/kapita di Indonesia, tahun 2008

No.	Kriteria	Pemanfaatan Posyandu	
		Ya (%)	Tidak (%)
1.	Usia balita		
	• 0–11 bulan	75,8	24,2
	• 12–23 bulan	73,4	26,6
	• 24–35 bulan	67,3	32,7
	• 36–47 bulan	61,5	38,5
	• 48–59 bulan	54,2	45,8
2.	Tingkat pengeluaran rumah tangga/kapita		
	• Kuintil 1	67,7	32,3
	• Kuintil 2	66,6	33,4
	• Kuintil 3	66,8	33,2
	• Kuintil 4	64,7	35,3
	• Kuintil 5	62,4	37,6

Pemanfaatan Posyandu Berdasarkan Jenis Pelayanan

Jenis pelayanan yang diberikan di Posyandu selain penimbangan, juga pemantauan pertumbuhan balita, penyuluhan dan promosi kesehatan, pemberian

imunisasi, suplemen gizi, pemberian makanan tambahan (PMT), pengobatan dan konsultasi risiko penyakit. Secara keseluruhan, dari rumah tangga yang memanfaatkan Posyandu, 94% memanfaatkan penimbangan, 64,5% imunisasi, 56,2% suplemen gizi, 55,5% PMT, 39,5% penyuluhan, 29,7% pengobatan dan 11,9% konsultasi risiko penyakit.

Pada tabel 2 terlihat jenis pelayanan yang dimanfaatkan balita pada rumah tangga yang memanfaatkan Posyandu, menurut usia dan tingkat pengeluaran rumah tangga/kapita. Tabel 2 juga menunjukkan bahwa jenis pelayanan Posyandu yang dimanfaatkan oleh balita (0–59 bulan) berdasarkan usia, bahwa usia 0–11 bulan terbanyak memanfaatkan penimbangan dan imunisasi. Pada semua golongan usia, balita memanfaatkan pengobatan sekitar 30%, PMT dan suplemen gizi sekitar 50%. Pada konsultasi risiko penyakit walau sekitar 11%, pada usia 0–11 bulan sedikit lebih tinggi, yaitu 13%.

Status Gizi Balita

Status gizi balita pada rumah tangga yang memanfaatkan Posyandu diukur dari BB/TB. Setelah dikonversikan ke dalam bentuk nilai terstandar skor Z maka secara keseluruhan terkelompok balita yang normal sebesar 99,5% dan sisanya 0,5% gemuk. Tabel 3 menggambarkan status gizi balita pada

Tabel 2. Jenis pelayanan Posyandu yang dimanfaatkan oleh rumah tangga yang memiliki balita dan memanfaatkan Posyandu, menurut usia dan tingkat pengeluaran rumah tangga/kapita di Indonesia, tahun 2008

Kriteria	Jenis pelayanan Posyandu yang dimanfaatkan rumah tangga yang memiliki balita (0–59 bulan)						
	Penimbangan (%)	Imunisasi (%)	Pengobatan (%)	PMT (%)	Suplemen Gizi (%)	Penyuluhan (%)	Konsultasi Risiko Penyakit (%)
1. Usia balita							
• 0–11 bulan	96,5	83,2	30,1	55,3	54,3	42,5	13,0
• 12–23 bulan	95,4	67,3	29,3	57,8	57,1	40,3	11,7
• 24–35 bulan	93,4	59,4	29,4	55,8	57,4	38,3	11,7
• 36–47 bulan	92,9	56,5	29,1	55,7	56,9	38,9	11,5
• 48–59 bulan	91,2	53,7	30,6	52,2	54,8	36,9	11,5
2. Tingkat pengeluaran rumah tangga/kapita							
• Kuintil 1	94,0	65,8	30,6	56,1	56,3	39,2	11,5
• Kuintil 2	93,8	64,3	30,6	55,2	56,9	39,7	12,3
• Kuintil 3	94,3	64,7	28,9	56,0	55,9	39,1	11,6
• Kuintil 4	93,9	63,1	28,6	54,0	55,4	39,1	12,1
• Kuintil 5	94,3	62,9	27,4	56,2	56,0	40,5	12,1

rumah tangga yang memiliki balita dan memanfaatkan Posyandu menurut usia, dan tingkat pengeluaran rumah tangga/kapita.

Pada tabel 3 terlihat ada kecenderungan peningkatan dari jumlah status gizi balita yang normal sesuai usia balita, artinya ketika berusia 0–11 bulan, cenderung gemuk, tetapi ketika usia meningkat sampai 48–59 bulan, status gizi balita menunjukkan kecenderungan normal.

Tabel 3. Status gizi balita pada rumah tangga yang memiliki balita dan memanfaatkan Posyandu menurut usia, dan tingkat pengeluaran rumah tangga/kapita di Indonesia, tahun 2008.

No. Uraian	Status Gizi Balita	
	Normal (%)	Gemuk (%)
1. Usia balita		
• 0–11 bulan	99,1	0,9
• 12–23 bulan	99,6	0,4
• 24–35 bulan	99,6	0,4
• 36–47 bulan	99,7	0,3
• 48–59 bulan	99,8	0,2
2. Tingkat pengeluaran rumah tangga/kapita		
• Kuintil 1	99,7	0,3
• Kuintil 2	99,5	0,5
• Kuintil 3	99,6	0,4
• Kuintil 4	99,2	0,8
• Kuintil 5	99,7	0,3

Sedangkan menurut tingkat pengeluaran rumah tangga/kapita, terlihat tidak ada perbedaan status gizi balita pada kuintil 1–5 dan 99% status gizi balita berada pada kategori normal.

Status Morbiditas Balita

Secara keseluruhan, pada rumah tangga yang memanfaatkan Posyandu, status morbiditas balita menunjukkan balita yang mengalami ISPA ringan sebesar 43,7%, campak 3,7%, pnemoni 3%, TB 0,9% dan pnemoni + campak sebesar 0,4%.

Tabel 4 menggambarkan status morbiditas balita pada rumah tangga yang memanfaatkan Posyandu menurut usia dan tingkat pengeluaran rumah tangga/kapita. Terlihat bahwa penyakit ISPA banyak terjadi pada usia 12–18 bulan (46,4%), pnemoni pada 24–35 bulan (3,3%), campak (4,6%) dan TB (1,2%) pada usia 12–23 bulan, sedangkan pnemoni dan campak terbanyak pada usia 12–23 bulan dan 36–47 bulan (0,5%).

Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga/kapita maka status morbiditas balita menunjukkan yang terbanyak mengalami ISPA adalah balita pada kuintil 2 (48,6%) demikian pula yang sakit campak (4,7%). Walau tidak mencolok perbedaannya, tetapi yang terbanyak mengalami pnemoni adalah balita pada kuintil 3 (3,4%). Sakit TB dan pnemoni & campak, baik menurut usia maupun tingkat pengeluaran rumah tangga/kapita, tidak terlalu berbeda menurut pengelompokannya/kuintil.

Tabel 4. Status morbiditas balita pada rumah tangga yang memanfaatkan Posyandu menurut usia dan tingkat pengeluaran rumah tangga/kapita di Indonesia, tahun 2008

No. Kriteria	Status morbiditas balita				
	ISPA (%)	Pnemoni (%)	Campak (%)	TB (%)	Campak & Pnemoni (%)
1. Usia balita					
• 0–11 bulan	36,1	2,2	2,5	0,5	0,2
• 12–23 bulan	46,4	3,2	4,6	1,2	0,5
• 24–35 bulan	43,7	3,3	3,6	1,1	0,2
• 36–47 bulan	40,9	2,6	3,4	0,8	0,5
• 48–59 bulan	39,4	2,6	3,0	0,7	0,4
2. Tingkat pengeluaran rumah tangga/ kapita					
• Kuintil 1	38,5	2,3	2,7	0,6	0,2
• Kuintil 2	48,6	3,2	4,7	1,0	0,4
• Kuintil 3	45,5	3,4	3,7	1,2	0,3
• Kuintil 4	43,4	2,8	3,6	0,9	0,4
• Kuintil 5	42,1	3,0	3,4	0,6	0,4

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 66% rumah tangga yang mempunyai balita memanfaatkan Posyandu. Masih ada 34% yang tidak memanfaatkannya karena berbagai alasan. Riskesdas 2007 menggambarkan berbagai alasan tersebut di antaranya, tidak ada anggota rumah tangga yang sakit; tidak ada yang hamil atau tidak mempunyai bayi/balita.

Dari 66% rumah tangga yang mempunyai balita dan memanfaatkan Posyandu, terbanyak memanfaatkan pelayanan penimbangan balita, disusul imunisasi, PMT dan pemberian suplemen gizi, sedangkan yang rendah adalah pemanfaatan pengobatan dan konsultasi risiko penyakit. Hal ini sesuai dengan pelayanan 5 meja di Posyandu, dan penimbangan merupakan kegiatan pada meja kedua. Menurut Riskesdas 2007, 74,5% (15 juta) balita ditimbang selama 6 bulan terakhir, sebagian besar (78,3%) ditimbang di Posyandu dan 76% bayi diimunisasi di Posyandu. Mengenai hal ini, Budihardja (2009) mengemukakan bahwa semakin tinggi cakupan anak ditimbang dan semakin tinggi cakupan imunisasi maka semakin kecil prevalensi gizi kurang.

Hal ini dijelaskan dalam hasil penelitian tentang status gizi balita pada rumah tangga yang memanfaatkan Posyandu, 99% menunjukkan kategori normal, hanya 0,5% termasuk kategori gemuk, serta tidak ada yang masuk kategori kurus dan sangat kurus. Berdasarkan indikator BB/TB dapat dilihat prevalensi kegemukan di Indonesia adalah 12,2% (Depkes, 2008). Kegemukan ini dapat terjadi sebagai akibat dari pola makan yang kurang baik atau karena keturunan. Mengutip Barker (Depkes, 2008), dikatakan bahwa masalah kekurangan dan kegemukan pada usia dini dapat berakibat pada rentannya terhadap berbagai penyakit degeneratif pada usia dewasa. Kondisi ini perlu diperhatikan karena penelitian Widjiartini (2008) menjelaskan ada hubungan antara pemanfaatan Posyandu oleh balita (0–59 bulan) dengan status gizi balita.

Balita gemuk ditandai dengan proporsi berat menurut tinggi badannya (Depkes, 2009). Dikatakan sebagai misal, bila seorang balita laki-laki dengan tinggi (panjang) badan 71 cm maka berat badan maksimalnya adalah 10,4 kg. Bila berat badannya

lebih dari 10,4 kg, maka anak tersebut gemuk. Balita gemuk selain faktor keturunan, juga diakibatkan oleh pola asuh dalam hal ini kebiasaan pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan anak. Balita gemuk terjadi dalam waktu yang lama (tidak terjadi mendadak, maka ciri masalah gizinya merupakan gizi kronis (Depkes, 2009). Dengan demikian, walau hasil penelitian menunjukkan 0,5% balita gemuk, sudah harus menjadi perhatian untuk mengatasinya atau melakukan langkah-langkah pencegahan, karena kita menghadapi masalah gizi ganda, yang artinya selain menghadapi balita kurang gizi, kita juga harus menghadapi masalah balita gemuk atau kelebihan gizi.

Mengenai status morbiditas balita pada rumah tangga yang memanfaatkan Posyandu, terbanyak sakit ISPA ringan, diikuti campak dan pnemoni, TB serta gabungan campak dan pnemoni. Bila melihat jenis pelayanan yang dimanfaatkan di Posyandu dalam tabel 2, pelayanan pengobatan dan konsultasi risiko penyakit yang paling sedikit dimanfaatkan. Hal ini mungkin disebabkan bahwa Posyandu lebih dikenal melayani balita sehat daripada sakit, sehingga umumnya balita sakit langsung dibawa ke Puskesmas atau rumah sakit. Dengan demikian konsultasi risiko penyakit juga tidak dimanfaatkan, padahal melalui konsultasi, mungkin dapat dikenali gejala untuk dapat mencegah terjadinya ISPA, pnemoni, campak dan TB pada balita.

Oleh sebab itu, dalam revitalisasi Posyandu, Budihardja (2009) menyarankan agar kompetensi kader berkaitan dengan menyuluh, memberdayakan masyarakat dan keluarga, pemahaman tentang penyakit yang potensial menjadi wabah, dan gizi buruk ditingkatkan. Dilakukan revitalisasi 5 Program Pelayanan di Posyandu, khususnya Keluarga Berencana (KB), termasuk Posyandu Pedesaan versus Posyandu Perkotaan. Juga dilaksanakan integrasi pelayanan dengan PAUD, BKB, dan lain-lain. Melaksanakan pelayanan di Posyandu dengan prinsip *Universal Coverage* (Cakupan Semesta) dan pengembangan iptek tepat guna. Dengan demikian, pelayanan pengobatan dan konsultasi risiko penyakit di Posyandu akan dimanfaatkan oleh rumah tangga yang mempunyai balita, dan berdampak pada balita dengan status gizi normal dan status morbiditas yang lebih rendah dari hasil penelitian ini.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Penelitian ini menggambarkan bahwa pada rumah tangga yang mempunyai balita (0–59 bulan), sebagian besar memanfaatkan Posyandu. Dari rumah tangga yang memanfaatkan Posyandu ini, sebagian besar memanfaatkan pelayanan penimbangan balita termasuk disini pemantauan pertumbuhannya, diikuti imunisasi, PMT, pemberian suplemen gizi, dan sebagian kecil memanfaatkan pelayanan pengobatan dan konsultasi risiko penyakit. Status gizi balita pada rumah tangga yang memanfaatkan Posyandu sebagian besar berada pada kategori normal dan hanya sebagian kecil yang gemuk atau kelebihan gizi. Status morbiditas balita menunjukkan sebagian besar pernah sakit ISPA ringan, walau demikian persentasenya masih di bawah 50%.

Gambaran ini menunjukkan bahwa rumah tangga yang mempunyai balita (0–59 bulan) dan memanfaatkan Posyandu memiliki balita dengan status gizi normal dan walau pernah sakit, persentasenya rendah.

Saran

Pelayanan Posyandu sudah sebagaimana yang diharapkan, walau demikian perlu peningkatan dalam pelayanan pengobatan dan konsultasi risiko penyakit seperti risiko penyakit akibat kekurangan

gizi atau kelebihan gizi (gemuk). Sebagaimana hasil penelitian ini walau hanya sebagian kecil balita masuk kategori gemuk sebaiknya merupakan indikasi untuk mencegah terjadinya masalah gizi ganda, yaitu selain penanganan kurang gizi, kelebihan gizi juga harus diperhatikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2009. Ringkasan hasil Risesdas 2007. Jakarta.
- Budihardja. 2009. Kebijakan revitalisasi Posyandu melalui pengembangan desa siaga. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan RI. Disampaikan pada Temu Kader Menuju Pemantapan Posyandu Jakarta, 28–30 Mei 2009.
- Depkes RI. 2008. Laporan Riset Kesehatan Dasar 2007. Badan Litbangkes. Jakarta.
- Depkes RI. 2009. Buku Saku Gizi. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta.
- Narendra MB. 2002. Buku/Standar tumbuh kembang. Dalam Tumbuh kembang anak dan remaja disunting Narendra MB, Sularyo TS, Soetjiningsih, Suyitno H dan Ranuh IGNG. Jakarta. Sagung Seto.
- Widjiartini, Sopacua E, Kristiana L. 2008. Hubungan Perilaku Pemanfaatan Posyandu Oleh Balita (0–59 Bulan) Dengan Status Gizi Balita, Status Imunisasi dan Morbiditas di Indonesia. Laporan Penelitian. Puslitbang Sistem dan Kebijakan Kesehatan. Surabaya.